

任意一括払に関する届出書

年 月 日

三重県後期高齢者医療広域連合長 様

保険株式会社

届出者

㊞

下記事故につきましては、任意保険による一括払事案として対応がなされておりますので届け出ます。

記

事 故 日	年 月 日
被 害 者 名	
相 手 者 名	
任意保険取扱社名	保険株式会社
対人賠償保険契約金額	無制限 ・ その他 ()
担当者及び連絡先	住 所 三重県 市 町 番地 氏 名 保険株式会社 担 当 者 TEL

(注1) ・被害者の治療が治癒又は症状固定になった場合は、効率的に処理を行うため早急に当該市町又は国保連合会へ連絡してください。

・被害者から事故届の代行事務を委任されている場合には、被害者に必要書類を添付のうえ、本書と共にご提出ください。

(注2) 必要書類

・第三者行為被害届、第三者行為基本調査書、交通事故証明書、事故発生状況報告書、念書、任意保険証書、自賠責保険証書、車検証、示談書、その他必要となる書類(誓約書は任意一括に限り省略可とします)